

# Coronavirus (COVID-19)

25 mai 2020

## Fiche santé mentale

### Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse Niveaux d'alerte 2 et 3 et phase de rétablissement pandémique

Cette fiche s'inscrit en continuité avec la fiche des services essentiels niveau d'alerte 2 du 7 avril 2020. Ces orientations sont notamment appuyées par les dernières recommandations de l'INESSS quant à la phase de rétablissement à la pandémie <sup>1</sup> pour les personnes ayant des troubles mentaux. Il importe de mentionner que cette phase de rétablissement est vécue différemment d'une région à l'autre au Québec. Effectivement, les mesures de déconfinement recommandées par les autorités de la santé publique sont différentes selon le niveau de contamination communautaire, ce qui amène des réalités et des enjeux différents pour la population et pour les établissements offrant des services à la clientèle en santé mentale. Bien que cela peut évoluer inégalement d'un milieu à l'autre, les récents travaux de l'INESSS soulignent que la pandémie engendrera une augmentation de demandes de services parmi la population et le personnel soignant. Cette augmentation de demandes et de besoins est déjà observée par plusieurs ressources communautaires au Québec. La COVID-19 est aussi susceptible d'engendrer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus et il faut s'en préoccuper, dans une perspective à long terme.

#### **Adaptations en niveaux d'alerte 2, 3 et phase de rétablissement :**

Rappelons que les services de santé mentale sont considérés comme essentiels et que, dans le contexte de la pandémie, une exacerbation des troubles mentaux est observée. Dans ce contexte, aucun délestage ne devrait être effectué. En niveau d'alerte pandémique 2 et 3, comme en phase de rétablissement les équipes devraient plutôt être renforcée.

Consulter également la [page dédiée aux consignes et documents d'accompagnement du ministère de la Santé et des Services sociaux](#), notamment les documents suivants :

- Pour les gestionnaires et intervenants : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/sante-mentale>
- Fiche s'adressant aux usagers

De plus, le « *Document de soutien à la pratique en contexte de pandémie COVID-19 pour les services spécifiques en santé mentale jeunesse et adultes* », qui apporte des balises cliniques et un répertoire de documents pertinents à consulter en fonction des différentes thématiques (téléconsultation, processus clinique) et clientèles (trauma, deuil, suicide, etc.) est disponible sur le site du Centre national d'excellence en santé mentale.

---

<sup>1</sup> INESSS (2020). PHASE DE RÉTABLISSMENT À LA PANDÉMIE POUR LES PERSONNES AVEC DES PROBLÈMES OU TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

Éléments à considérer	Actions à entreprendre
<p><b>Augmentation des nouvelles demandes de services en santé mentale</b></p> <p><i>De récents travaux de l'INESSS ont souligné le fait que la pandémie va engendrer une augmentation de la détresse psychologique et des troubles mentaux parmi la population générale.</i></p>	<p><b>L'offre de services doit être adaptée, tant pour les nouvelles demandes au Guichet d'accès en santé mentale (GASM) que les personnes en attente de services :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser tous les membres de l'équipe afin d'optimiser et d'intensifier les activités d'accès aux services en santé mentale qui sont considérées essentielles.</li> <li>• Favoriser la flexibilité entre les points de services afin d'absorber les nouvelles demandes. Pour les territoires ayant plusieurs équipes d'un même service, un soutien en présence ou en utilisant les technologies disponibles pourrait être nécessaire afin de combler les disparités dans les nouvelles demandes pouvant résulter des effets de la pandémie.</li> <li>• Réévaluer régulièrement les besoins qui sont propices à évoluer rapidement en contexte de pandémie auprès de la clientèle en attente (voir le « Document de soutien à la pratique en contexte de pandémie COVID-19 pour les services spécifiques en santé mentale jeunesse et adultes », du Centre national d'excellence en santé mentale / CNESM).</li> <li>• Mettre en place une offre de service basée sur le modèle de soins en étapes afin de pouvoir proposer et amorcer, dès le premier contact ou lors de la relance téléphonique, une intervention efficace mais de moindre intensité, à l'aide d'un plan d'intervention initial. Par exemple, offrir des autosoins (dirigés ou non) ou un groupe virtuel comme service de première intention.</li> <li>• En complémentarité aux clientèles ciblées dans la fiche 2, accentuer le repérage des problématiques suivantes (dont, selon les recherches consultées par l'INESSS, la prévalence augmente particulièrement en contexte de pandémie) : anxiété, dépression, éléments psychotiques, consommation, trauma, deuil, obsession-compulsion, violence conjugale et familiale, situation de compromission des enfants.</li> <li>• Compte tenu des facteurs de risques bien connus qui y sont associés, une attention particulière doit aussi être portée sur : les familles monoparentales, les jeunes en difficultés, les personnes immigrantes, les autochtones et les personnes vivant dans un contexte de pauvreté.</li> <li>• Accentuer les liens avec les partenaires internes et externes (ex. services généraux, GMF, communautaires, scolaires, etc.) et s'assurer qu'ils sont informés du maintien de l'offre de service et des mesures de protection en place et ainsi les encourager à référer la clientèle en besoin.</li> <li>• Monitorer adéquatement le volume d'usagers dans le but de prévoir l'évolution des besoins.</li> </ul>
<p><b>Détérioration de l'état mental chez les personnes en suivi actif</b></p> <p><i>La pandémie à la COVID-19 est susceptible d'engendrer une détérioration de l'état mental des personnes avec un trouble mental ainsi que causer des</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes qui ont un trouble mental ont une vulnérabilité plus grande que la population générale. Les relances régulières de la clientèle doivent donc aller au-delà du repérage. Elles devraient aussi inclure une évaluation ou réévaluation clinique, un plan d'intervention initial et un mécanisme de relance en fonction du niveau de détresse de la personne. Cela permet de suivre l'évolution des besoins qui peut changer plus rapidement en contexte de pandémie.</li> <li>• S'assurer de conserver un contact régulier même avec la clientèle n'ayant pas été jugée prioritaire ou ayant refusé l'offre de service initiale proposée.</li> </ul>

<p><i>séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser des outils de mesure clinique en continu pour suivre l'évolution de la symptomatologie et la détresse (exemples : GAD-7, PHQ-9).</li> <li>• À travers le processus d'évaluation et de suivi, être particulièrement attentif aux problématiques suivantes: pertes et deuils associés à la pandémie, éléments psychotiques, consommation, trauma, obsession-compulsion, violence conjugale et familiale, situation de compromission des enfants.</li> </ul>
<p><b>Effets sur l'offre de service en santé mentale</b></p> <p><i>L'ensemble des services doivent être poursuivis dans le but de ne pas accroître la fragilité des personnes ayant des troubles mentaux.</i></p>	<p><b>Augmenter et étendre l'offre de service</b></p> <p><b>Il est important de s'assurer qu'elle soit flexible et diversifiée, en réponse à différents besoins particuliers de la clientèle en contexte de pandémie. Certains types d'interventions sont aussi particulièrement à privilégier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre l'accent sur des interventions visant à : augmenter la résilience, favoriser les bonnes habitudes de vie, résoudre les problèmes concrets liés à la pandémie.</li> <li>• Renforcer la cohésion sociale pour briser l'isolement et maintenir les liens sociaux.</li> <li>• Inclure le plus possible la famille et les proches.</li> <li>• Réseauter ou réactualiser les liens de la personne avec les organismes de sa communauté.</li> <li>• Transmettre de l'information juste et à jour sur les mesures de la direction de la santé publique afin de : contrer la désinformation, éviter la stigmatisation, recontextualiser les affects ressentis.</li> <li>• Les premières expériences de groupes d'interventions virtuels donnent des résultats très intéressants. Il est donc encouragé de rendre disponible une offre de groupe virtuel pour les usagers compte tenu des avantages que cela peut impliquer au niveau de l'accès aux services. Cela permet aussi de rejoindre des usagers pour qui le déplacement est compliqué et pour les régions avec des points de services distants, de mettre en commun les expertises de l'ensemble des professionnels des différentes équipes et de regrouper ensemble des usagers aux besoins similaires, malgré la distance.</li> <li>• Assurer le cadre clinique (consentement éclairé, les étapes pré-groupes) : voir le « <i>Document de soutien à la pratique en contexte de pandémie COVID-19 pour les services spécifiques en santé mentale jeunesse et adultes</i> » du CNESM.</li> <li>• Offrir un suivi individuel préférablement en téléconsultation pour la clientèle dont on identifie que c'est requis. Pour l'offre de rencontres en présentiel, voir section 5 ci-bas sur le télétravail.</li> <li>• Envisager de référer vers des organismes communautaires ou vers des ressources d'autogestion en ligne (Exemple : aller mieux à ma façon).</li> </ul> <p><b>Accentuer les liens de collaboration et de soutien avec les partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les collaborations entre les différents partenaires clés des communautés (écoles, cliniques médicales, centres de crises, GMF, 811, etc.) devraient être optimisées pour renforcer la capacité de répondre aux besoins des usagers et des familles en situation de vulnérabilité et dépister de nouvelles difficultés qui pourraient survenir.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier un professionnel répondant aux partenaires, organismes communautaires pour assurer la liaison et le soutien auprès d’eux.</li> <li>• Mettre en place un mécanisme de liaison entre l’urgence et le guichet pour éviter les hospitalisations lorsque possible et assurer le suivi dans la communauté (équipes du réseau de la santé ou ressources communautaires).</li> </ul>
<p><b>Modification et ajout de modalités de travail</b></p> <p><i>Poursuite du télétravail et de l’utilisation des technologies innovantes pour maintenir les services tout en respectant les recommandations de la direction de la santé publique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans l’éventualité d’une reprise d’écllosion qui impliquerait une contagion du personnel et une quarantaine préventive, il est important d’anticiper une organisation de services misant sur le télétravail comme facteur de protection pour éviter les ruptures de services ou pour permettre au personnel en quarantaine de pouvoir continuer à offrir une prestation de services.</li> <li>• Le professionnel œuvrant dans un établissement de santé doit se référer aux pilotes de télésanté de son établissement pour connaître le ou les choix des solutions mises à sa disposition ainsi que le matériel de formation et de soutien à la réalisation des téléconsultations.</li> <li>• Bien que certaines régions soient en phase de déconfinement, il importe de maintenir une grande vigilance quant aux mesures sanitaires. Il est donc recommandé de prévoir des modalités mixtes d’intervention, tel que privilégier les interventions en téléconsultation et conserver les rencontres en présentiel notamment pour les usagers à haut risque ou pour des situations spécifiques ou urgentes (risque suicidaire, désorganisation personnelle ou familiale, niveau de détresse élevé, confidentialité impossible, téléconsultation difficilement applicable). Le jugement clinique est alors primordial dans ces situations. Ces restrictions et indications seront évolutives selon les consignes de la santé publique et le déconfinement graduel à venir.</li> <li>• Pour les rencontres en présentiel, s’assurer de mettre en place les modalités de distanciation et d’avoir les équipements de protection respectant les consignes de la santé publique.</li> <li>• S’assurer que chacun des milieux ait accès aux technologies pour le travail à distance ainsi que les téléconsultations. Faire une cartographie rapide des endroits ayant des enjeux à ce niveau.</li> <li>• Apporter une attention particulière aux mesures légales et déontologiques, au respect de la confidentialité et au consentement libre et éclairé en contexte de télésanté. Consulter le guide du MSSS « <a href="#">Soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie</a> » et le « <i>Document de soutien à la pratique en contexte de pandémie COVID-19 pour les services spécifiques en santé mentale jeunesse et adultes</i> » du CNESM référencé en introduction.</li> <li>• Toujours initier la téléconsultation au moyen des outils fournis par le MSSS afin de s’assurer que le lien est bien sécurisé pour Zoom health care, TEAMS REACT et utiliser la plateforme de formation associée : <a href="https://telesante.quebec/">https://telesante.quebec/</a></li> <li>• S’assurer que l’environnement du professionnel est fonctionnel (en établissement, à domicile ou dans un autre environnement permettant de garantir la confidentialité de la téléconsultation) et consulter le guide d’accompagnement.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager la possibilité, pour les clients qui n'ont pas les possibilités technologiques à la maison, de prévoir quelques locaux sécuritaires dans l'établissement ou dans la communauté où ils pourraient se rendre et avoir accès à des tablettes numériques et assister au groupe virtuel.</li> <li>• Assurer la mise en place d'un comité de tactique de la télésanté pour gérer la coordination, l'évaluation et la pérennisation des services de télésanté de l'établissement.</li> </ul>
<p><b>Les besoins de soutien des familles et des proches aidants pendant la phase du rétablissement</b></p> <p><i>Les familles et les proches aidants sont également susceptibles de présenter des besoins de services psychosociaux et de santé mentale en raison de l'isolement, l'inquiétude, la peur de mourir, la colère, la frustration, la culpabilité, ainsi que le sentiment d'impuissance ou d'inutilité dû au confinement social.</i></p>	<p>Les effets psychologiques de la pandémie sur les familles et les proches aidants peuvent en retour affecter leur capacité à prendre soin de leur proche ayant un trouble mental. Il devient alors important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'implication active et la concertation des proches dans l'élaboration des plans d'intervention.</li> <li>• S'assurer de créer ou de maintenir un contact avec les proches afin leur offrir du soutien au besoin et de les diriger vers les services d'aide si nécessaire.</li> <li>• Accentuer le soutien à toutes personnes ayant un rôle parental.</li> </ul>

<p><b>Besoins au niveau du soutien</b></p> <p><i>Les constats de l'INESSS<sup>4</sup> rapportent entre autres que : « Le personnel œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux rapporte des inquiétudes et des craintes en lien au contexte de pandémie. Il peut aussi vivre de la détresse psychologique et des problèmes de santé mentale. Certains facteurs liés à des caractéristiques personnelles et familiales, à des lieux de travail particuliers ou à des conditions organisationnelles, peuvent aggraver la détresse psychologique ou l'état de santé mentale. »</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître les efforts déployés par les professionnels pour s'adapter à la nouvelle réalité du travail.</li> <li>• S'assurer de maintenir une communication claire et fluide sur les nouvelles informations et recommandations ainsi que fournir les consignes et équipements de protection requis.</li> <li>• Être à l'écoute des questions, inquiétudes afin de répondre en temps opportun.</li> <li>• Maintenir la disponibilité pour les rencontres, discussions de cas, soutien clinique (individuel ou groupe) en mode virtuel et s'assurer de maintenir un contact régulier même avec ceux qui demandent peu ou pas de soutien pour déceler les signes d'épuisement et éviter un syndrome vicariant ou de compassion.</li> <li>• Pour les professionnels ayant moins d'expérience, une augmentation de la fréquence des supervisions ou un pairage avec un professionnel plus expérimenté peuvent être des modalités à prévoir.</li> <li>• Prévoir de donner accès à de la documentation et à des formations pour soutenir les nouvelles connaissances requises.</li> <li>• S'informer du bien-être de nos employés, de la charge de travail et de la charge personnelle liée à la pandémie et évaluer les mesures de soutien possibles.</li> <li>• Repérer les facteurs de risques, de vulnérabilité et de détresse psychologique chez les professionnels de l'équipe afin de prévoir et offrir le soutien requis ou orienter vers le bon service au besoin. Exemples de facteurs de risque à considérer: ayant moins d'expérience clinique, parents d'enfants à charge, ayant une maladie chronique, en quarantaine ou retour de quarantaine, ayant un membre de la famille infectée et à risque de stigmatisation.</li> <li>• Assurer une communication constante et efficace entre l'équipe de gestion et les équipes de professionnels.</li> <li>• S'assurer de l'état général de l'équipe ce qui permettrait de bien mesurer l'état des lieux. Par exemple, la passation de sondage anonyme via Survey Monkey.</li> </ul>
---	--

*À noter : Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec la COVID-19 en date du 25 mai 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.*

Références:

- COVID-19 et les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en place ou à déployer auprès de la population générale lors de la phase de rétablissement de la pandémie, INESSS, 22 avril 2020.
- COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale, INESSS, 8 mai 2020.
- COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets, INESSS, 31 mars 2020.
- MSSS « Soutien pour la mise en œuvre des téléconsultations dans les établissements de santé du Québec dans le contexte de pandémie »
- Policy Brief: Covid-19 and the need of mental health (2020). ONU.

20-210-204W